

北海道の市町村における介護予防事業調査報告

著者	上田 知行, 相内 俊一, 鳥井 直人, 東海林 繭子
雑誌名	北翔大学北方圏生涯スポーツ研究センター年報
巻	5
ページ	61-66
発行年	2014
URL	http://id.nii.ac.jp/1136/00000159/

北海道の市町村における介護予防事業調査報告

Report on Preventive Care Project Survey in Hokkaido Local Government

上田知行	相内俊一	鳥井直人	東海林繭子
Tomoyuki UEDA	Toshikazu AIUCHI	Naoto TORII	Mayuko SHOUJI

北翔大学北方圏生涯スポーツ研究センター年報 第5号 2014

Bulletin of the Northern Regions Lifelong Sports Research Center Hokusho University Vol. 5

北海道の市町村における介護予防事業調査報告

Report on Preventive Care Project Survey in Hokkaido Local Government

上 田 知 行¹⁾ 相 内 俊 一²⁾ 鳥 井 直 人³⁾ 東海林 蘭 子³⁾

Tomoyuki UEDA Toshikazu AIUCHI Naoto TORII Mayuko SHOUJI

キーワード：介護予防，自治体

I. はじめに

世界に類を見ないスピードで超高齢社会となった日本は、平成24年に健康日本21（第二次）が発表され、健康寿命などの健康格差を解消するなどの施策を打ち出した。北海道の地方市町村における高齢化は特に進行がはやく、介護福祉関連の課題が積み重なっており、そのひとつに介護状態を予防することが必要とされている。介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（または遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」と定義されている¹⁾。

介護予防は、活動的な状態にある高齢者を対象に、生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行なう一次予防、要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期に発見し対応しようとする二次予防、要介護状態にある高齢者を対象に、要介護状態の改善や重度化を予防する三次予防に分けられる。このうち一次予防および二次予防は地域支援事業、三次予防は予防給付において行なわれている。

地域支援事業における介護予防事業は、自治体が主体となって取り組まれている^{2) 3)}。介護予防事業については、関節疾患や転倒予防等を中心とした「運動器の機能向上」プログラム、咀嚼や飲み込み・歯科などを中心とした「口腔機能向上」プログラム、低栄養による身体機能の衰え改善を中心とした「栄養改善」プログラム、閉じこもりによる虚弱化やそれをきっかけに起こるとされる、うつなどを中心とした「閉じこもり予防」「認知機能低下予防」「うつ予防」の各プログラム、これらを複合させたプログラムに分けられる。

介護予防事業の取り組みについては、厚生労働省から「介護予防マニュアル（平成25年3月改訂版）」が示されるなどモデルプログラムが提示されているが、事業の実施主体である自治体等は地域の実情にあわせた運営を行っている。

本研究は、北海道の地方自治体の地域支援事業における介護予防の取り組みについての実態をまとめるために、特に運動器の機能向上プログラムや認知機能低下予防プログラムについてアンケートを実施した。その実施報告を行うものである。

II. 方 法

介護予防事業の主体となっている北海道の地方自治体179市町村のうち、政令都市である札幌市を除いた178市町村に対して介護予防事業の実施状況に関するアンケート調査を実施した。調査は質問紙による記名式調査用紙で、平成25年8月および10月に行った。調査用紙の送付は高齢者福祉担当部局または介護予防担当者宛てに送付し、平成25年11月を回答期限とした。回答のあった95市町村のうち、本研究に同意した88市町村についての結果をまとめた（回収率49.4%）。

アンケートについては、以下の項目を質問とした。

1) 二次予防事業の実施状況

対象者の人数、通所型および訪問型における事業内容

2) 運動器の機能向上事業について

対象者の人数、事業開始年、実施主体、指導担当者の職域、実施頻度、実施時間、出席人数、参加者の費用負担、参加者の評価、事業評価

1) 北翔大学生涯スポーツ学部スポーツ教育学科

2) NPO法人ソーシャルビジネス推進センター

3) 生活協同組合コープさっぽろ

3) 認知機能低下予防事業について

対象者の人数, 事業開始年, 実施主体, 指導担当者の職域, 実施頻度, 実施時間, 出席人数, 参加者の費用負担, 参加者の評価, 事業評価

4) 今後の二次予防事業について

展開させたい事業, 事業実施にあたり必要な専門知識, 現在の課題

回答のあった88市町村について, 人口ごとに2万5千人以上の自治体を「A」カテゴリー, 7500人から2万5千人の自治体を「B」カテゴリー, 4千人から7500人の自治体を「C」カテゴリー, 4千人以下の自治体を「D」カテゴリーに分類した。各カテゴリーの数は, 「A」カテゴリーが10自治体, 「B」カテゴリーが26自治体, 「C」カテゴリーが25自治体, 「D」カテゴリーが27自治体である。

Ⅲ. アンケート調査の結果

1. 二次予防事業の実施状況について

回答のあった北海道各市町村で現在行なわれている介護予防二次予防施策についての結果を表1から表3にまとめる。二次予防事業の対象者の把握については, 101名から200名とする自治体が22市町村となっている。「A」は1000名以上, 「B」は50名以下から500名, 「C」は50名以下から300名, 「D」は50名以下から300名が中心と

表1 二次予防事業の対象者数について

Q. 二次予防事業の対象者数はおおよそどのくらいですか

	A	B	C	D	計
50名以下	1	6	4	9	20
51～100名	0	5	5	6	16
101～200名	0	6	10	6	22
201～300名	1	1	5	6	13
301～500名	2	4	0	0	6
501～1000名	1	2	0	0	3
1000名以上	5	0	0	0	5
未回答	0	2	1	0	3
合計	10	26	25	27	88

表2 二次予防事業（通所型）の実施プログラムについて

Q. 通所型の二次予防事業で現在行っているものはどれですか
(複数回答)

	A	B	C	D	計
複合プログラム	6	10	13	9	38
運動器の機能向上	6	22	10	18	56
栄養改善	3	8	1	7	19
口腔機能向上	5	16	7	10	38
閉じこもり予防・支援	0	4	4	5	13
認知機能低下・支援	0	6	4	2	12
うつ予防・支援	0	2	0	1	3
その他	0	0	1	0	1
未回答	0	0	1	2	3
合計	20	68	41	54	183

表3 二次予防事業（訪問型）の実施プログラムについて

Q. 訪問型の二次予防事業で現在行っているものはどれですか
(複数回答)

	A	B	C	D	計
複合プログラム	1	0	1	0	2
運動器の機能向上	0	3	3	9	15
栄養改善	1	8	1	6	16
口腔機能向上	0	4	3	6	13
閉じこもり予防・支援	2	2	3	4	11
認知機能低下・支援	2	2	3	5	12
うつ予防・支援	2	2	2	5	11
その他	0	0	3	0	3
未回答	6	13	14	12	45
合計	14	34	33	47	128

※その他内訳（不明, 未実施, 通常の家訪訪問）

なっていた（表1）。また, 現在行なわれている二次予防事業については, 通所型に関してどのカテゴリーについても運動器の機能向上プログラムが中心となっており, 口腔機能向上プログラムと複合プログラムを行なっている自治体がこれに次いで多くなっていた（表2）。訪問型の二次予防事業は取り組んでいる自治体が多くなく「C」カテゴリーの自治体が最多となっている（表3）。

2. 運動器の機能向上事業について

回答のあった北海道各市町村で現在行なわれている運動器の機能向上事業について得られた結果を表4から表14にまとめる。

対象者数については, 「A」カテゴリーが501名から1000名, 「B」カテゴリーが51名から500名, 「C」「D」カテゴリーは30名以下から200名と回答した市町村が多かった（表4）。事業開始年で最も多いのは介護保険法が施行された平成18年となり, その後3年間に行なったものを含めると全体の65.9%を占める（表5）。実施主体は自治体がほとんどであったが, 「A」カテゴリーでは「民間」も自治体とほぼ同数であった（表6）。

運動器の機能向上を指導する担当者について, 最多は理学療法士または作業療法士の32名, 次いで健康運動指導士の26名, 行政職員の23名, 運動指導者の13名, 介護職員13名の順序となった。また「C」カテゴリーについては, 理学療法士または作業療法士よりも健康運動指導

表4 運動器の機能向上事業における対象者数

Q. 対象者数はどのくらいいると推定していますか

	A	B	C	D	計
30名以下	1	4	5	11	21
31～50名	0	3	6	6	15
51～100名	0	7	5	6	18
101～200名	1	4	6	4	15
201～500名	1	6	1	0	8
501～1000名	4	0	0	0	4
1001名以上	2	1	1	0	4
未回答	1	1	2	0	4
合計	10	26	26	27	89

表5 運動器の機能向上事業の開始年

Q. 現在行なっている形態の事業はいつから行なっていますか

	A	B	C	D	計
未実施	0	1	2	0	3
平成5年～平成10年	0	2	1	2	5
平成11年～平成17年	0	1	5	3	9
平成18年	5	11	5	8	29
平成19年	1	6	2	2	11
平成20年	0	1	5	5	11
平成21年	1	2	3	1	7
平成22年	1	0	0	2	3
平成23年	1	1	1	0	3
平成24年	1	0	0	4	5
未回答	0	1	1	0	2
合計	10	26	25	27	88

表6 運動器の機能向上事業における実施主体

Q. どこが実施主体で実施していますか

	A	B	C	D	計
自治体	5	23	19	25	72
社会福祉協議会	0	1	1	1	3
民間	4	4	2	0	10
その他	2	1	2	2	7
合計	11	29	24	28	92

表7 運動器の機能向上事業指導担当者

Q. 指導担当者はだれですか

	A	B	C	D	計
医師または看護師	2	3	2	1	8
理学療法士または作業療法士	2	12	6	12	32
管理栄養士	0	1	0	0	1
介護職員	3	6	2	2	13
行政職員	1	8	7	7	23
健康運動指導士	3	7	10	6	26
その他	4	5	11	6	26
合計	15	42	38	34	129

※その他内訳（運動指導者13、保健師5、柔道整復師4、保健体育教員1、住民2）

士の方が多かった（表7）。実施頻度について、週1回とするものが39カ所と最多であったが、その他とするうち、2カ月から3カ月を1クールとして年間数クール行なう回答が多く、短期的事業を複数地域または対象者に対して行なっている回答が目立った（表8）。1回の運動時間については、1時間から1時間半とするものが最多となった（表9）。出席者数についてはいずれの回答も17名以下が多くなっていた。参加者の費用負担について、最も多かったのは「徴収していない」であり（表11）、「徴収している」ものについては1回につき300円以下が多くを占める結果となったが未回答も多かった（表12）。

介護予防事業の参加者の評価について、「向上した」あるいは「維持した」と回答したものが多数を占めた（表13）。また「変化について把握していない」とする回答が4件あった。事業評価については、「充分と思う」と回答したものが11件、「どちらかといえば充分と思う」

表8 運動器の機能向上事業実施頻度

Q. どのくらいの実施頻度ですか

	A	B	C	D	計
週1回	6	11	11	11	39
月1回	1	6	6	6	19
隔月、半年	0	2	0	0	2
年3回以下	0	0	0	2	2
その他	2	7	6	8	23
未回答	1	0	2	0	3
合計	10	26	25	27	88

※実施頻度「その他」の回答:訪問1人年1～2回、週1回3カ月を2クール、週1回3カ月間を3クール、週1回2カ月を2クール、週1回10回を2クール、週1回9回を2クール、週1回3カ月間、週2回3カ月間、11月～2月の期間2カ所各12回、週に2回、2週間に1回、週1回15回を2クール、3カ月7回を2クール、年間10回、年間6回、年間38回、町内11カ所各地区月1～2回、週1回3カ月を4クール、9カ月間月1回、3カ月6回。

表9 運動器の機能向上事業開催時間

Q. 1回の実施時間はどのくらいですか

	A	B	C	D	計
～30分	0	1	0	2	3
～1時間	4	12	8	9	33
～1時間半	4	8	13	13	38
～2時間	2	4	2	2	10
2時間以上	0	1	0	1	2
未回答	0	0	2	0	2
合計	10	26	25	27	88

表10 運動器の機能向上事業参加人数

Q. 1回の出席者数はおおよそ何名ですか

	A	B	C	D	計
7名以下	2	4	3	4	13
8～11名	3	8	0	8	19
12～14名	0	1	3	1	5
15～17名	3	0	5	7	15
19～30名	0	5	4	2	11
31名以上	0	1	2	1	4
未回答	2	7	8	4	21
合計	10	26	25	27	88

表11 運動器の機能向上における費用負担の有無

Q. 参加者から費用は徴収していますか

	A	B	C	D	計
徴収していない	7	18	16	18	59
徴収している	3	7	7	9	26
未回答	0	1	2	0	3
合計	10	26	25	27	88

表12 運動器の機能向上における参加者費用負担

Q. 1回あたり参加金額

	A	B	C	D	計
120円以下	0	0	2	3	5
130円～300円	1	2	2	2	7
310円～500円	1	1	0	1	3
510円～1300円	0	2	1	1	4
未回答	8	21	20	20	69
合計	10	26	25	27	88

が40件となった。一方「どちらともいえない」、「少し不足していると思う」が35件となっており、事業評価に関

表13 運動器の機能向上事業の参加者への効果

Q. 事業を実施して参加者の体力は全体的にどのような変化をしましたか

	A	B	C	D	計
大変向上した	0	0	0	0	0
向上した	6	9	11	13	39
維持した	3	14	12	10	39
少し下降した	0	0	0	0	0
下降した	0	0	0	0	0
変化について把握していない	1	1	0	2	4
未回答	0	2	2	2	6
合計	10	26	25	27	88

表14 運動器の機能向上における事業評価

Q. 現在の事業の評価はどれにあたりますか

	A	B	C	D	計
充分だと思う	2	1	3	5	11
どちらかといえば充分と思う	3	13	13	11	40
どちらともない	2	5	7	8	22
少し不足していると思う	3	7	0	3	13
大いに不足していると思う	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
未回答	0	0	2	0	2
合計	10	26	25	27	88

するあいまいさが残る結果となった（表14）。

3. 認知機能低下予防事業について

回答のあった北海道各市町村で現在行なわれている運動器の機能向上事業について得られた結果を表15から表25にまとめる。

対象者の推定については、「A」および「B」カテゴリで20名以下から1001名以上の間で広く分布しばらつきがみられた。「C」および「D」カテゴリにおいては20名以下から200名以下の間と推定されていた（表15）。事業開始年は、平成11年から平成17年と平成18年が多くなっているが、未実施が45箇所におよび（表16）、実施主体は、自治体が「A」カテゴリが3箇所、「B」カテゴリは10箇所、「C」カテゴリは10箇所、「D」カテゴリは9箇所とほとんどが自治体であった（表17）。

認知機能低下予防事業の実施担当者は行政職員が最多で、次いで理学療法士・作業療法士、健康運動指導士、

表15 認知機能低下予防事業における対象者数

Q. 対象者数はどのくらいいると推定していますか

	A	B	C	D	計
20名以下	1	3	6	8	18
21～50名	0	4	3	9	16
51～100名	1	1	5	6	13
101～200名	0	7	5	2	14
201～600名	2	2	2	0	6
601～1000名	1	1	0	0	2
1001名以上	2	2	0	0	4
未回答	3	6	4	2	15
合計	10	26	25	27	88

表16 認知機能低下予防事業の開始年

Q. 現在行なっている形態の事業はいつから行なっていますか

	A	B	C	D	計
未実施	5	14	10	16	45
平成7年～平成10年	0	1	0	1	2
平成11年～平成17年	0	2	4	2	8
平成18年	1	1	4	2	8
平成19年	0	2	1	2	5
平成20年	0	0	0	2	2
平成21年	0	2	0	0	2
平成22年	0	0	1	0	1
平成23年	0	2	0	0	2
平成24年	2	0	1	0	3
未回答	2	2	4	2	10
合計	10	26	25	27	88

表17 認知機能低下予防事業における実施主体

Q. どこが実施主体で実施していますか

	A	B	C	D	計
自治体	3	10	10	9	32
社会福祉協議会	0	0	1	1	2
民間	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
合計	3	10	11	10	34

表18 認知機能低下予防事業指導担当者

Q. 指導担当者はだれですか

	A	B	C	D	計
医師または看護師	0	1	0	0	1
理学療法士または作業療法士	1	3	2	2	8
管理栄養士	0	0	0	0	0
介護職員	0	1	2	1	4
行政職員	1	6	4	5	16
健康運動指導士	0	1	2	2	5
その他	1	2	5	1	9
合計	3	14	15	11	43

※その他内訳（保健師4、運動指導者2、音楽療法士1、社協専門員1）

介護職員の順であった（表18）。実施頻度について、週1回とするものが14カ所と最多であったが、その他の回答では運動器の機能向上事業と同様に、2カ月から3カ月を1クールとして年間数クール行なう回答が多く、短期的事業を複数地域または対象者に対して行なっている回答が目立った（表19）。1回の実施時間については、さまざまな時間で行われており偏りはなかった（表20）。出席者数については10名から15名以下が多かった（表21）。参加者の費用負担について、最も多かったのは「徴

表19 認知機能低下予防事業実施頻度

Q. どのくらいの実施頻度ですか

	A	B	C	D	計
週1回	1	4	4	5	14
月1回	1	4	1	2	8
隔月、半年	0	1	1	0	2
年3回以下	0	0	1	0	1
その他	0	2	4	1	7
合計	2	11	11	8	32

※実施頻度「その他」の回答：週1回7回、前期17回・後期18回、週1回3カ月を2クール、年間8回、12回中講義1回・レク2回、9カ月間月1～2回。

表20 認知機能低下予防事業開催時間

Q. 1回の実施時間はどのくらいですか

	A	B	C	D	計
～30分	1	2	1	3	7
～1時間	0	4	3	2	9
～1時間半	0	1	4	4	9
～2時間	4	3	2	0	9
2時間以上	0	1	1	0	2
合計	5	11	11	9	36

表21 認知機能低下予防事業参加人数

Q. 1回の出席者数はおおよそ何名ですか

	A	B	C	D	計
9名以下	0	2	1	1	4
10～15名	1	3	6	6	16
15～20名	1	4	2	1	8
21～30名	0	1	1	0	2
31名以上	0	1	1	1	3
合計	2	11	11	9	33

表22 認知機能低下予防事業における費用負担の有無

Q. 参加者から費用は徴収していますか

	A	B	C	D	計
徴収していない	1	8	7	4	20
徴収している	2	3	4	5	14
合計	3	11	11	9	34

表23 認知機能低下予防事業における参加者費用負担

Q. 1回あたり参加金額

	A	B	C	D	計
100円以下	0	0	2	2	4
300円～500円	0	1	0	0	1
510円～1000円	1	1	0	1	3
合計	1	2	2	3	8

収していない」であり（表22）、徴収している場合も100円以下とするものが多かった（表23）。

介護予防事業の参加者の評価について、「維持した」と回答したものが多数を占めたが、「変化について把握していない」ものも6件あった（表24）。事業評価については、「充分と思う」と回答したものが5件、「どちらかといえば充分と思う」が4件となった。一方「どちらともいえない」、「少し不足していると思う」、「大いに不足している」が23件となっており、運動器の機能向上事業同様に、事業評価に関するあいまいさが残る結果と

表24 認知機能低下予防事業の参加者への効果

Q. 事業を実施して参加者の認知力は全体的にどのような変化をしましたか

	A	B	C	D	計
大変向上した	0	0	0	0	0
向上した	2	2	1	1	6
維持した	0	8	6	7	21
少し下降した	0	0	0	0	0
下降した	0	0	0	0	0
変化について把握していない	1	1	4	0	6
合計	3	11	11	8	33

表25 認知機能低下予防事業における事業評価

Q. 現在の事業の評価はどれにあたりますか

	A	B	C	D	計
充分だと思う	1	0	3	1	5
どちらかといえば充分と思う	0	2	0	2	4
どちらともいえない	0	4	3	2	9
少し不足していると思う	0	3	3	3	9
大いに不足していると思う	1	1	2	1	5
その他	0	1	0	0	1
合計	2	11	11	9	33

なった（表25）。

4. 今後の二次予防事業について

今後展開させたい事業について最多となったのは、認知機能低下予防事業で59件となり、次いで閉じこもり予防事業の30件、複合プログラム事業の28件、運動器の機能向上事業の24件となっていた。専門的知識を得たい事業については、認知機能低下予防事業で54件、次いでうつ予防事業の28件、運動器の機能向上事業の25件、複合プログラム事業の20件、閉じこもり予防事業の18件となっていた。

表26 今後の二次予防事業の展開について

Q. 力を入れたい展開させたい事業はどれですか（複数回答）

	A	B	C	D	計
複合プログラム	0	7	6	15	28
運動器の機能向上	3	9	4	8	24
栄養改善	1	4	2	2	9
口腔機能向上	3	6	1	3	13
閉じこもり予防・支援	6	8	7	9	30
認知機能低下・支援	9	18	18	14	59
うつ予防・支援	4	8	3	2	17
その他	0	2	0	1	3
合計	26	62	41	54	183

表27 今後の二次予防事業に必要な専門性について

Q. 専門的知識を得たい事業がありますか（複数回答）

	A	B	C	D	計
複合プログラム	2	3	8	7	20
運動器の機能向上	1	9	6	9	25
栄養改善	0	0	1	5	6
口腔機能向上	3	1	0	4	8
閉じこもり予防・支援	6	5	3	4	18
認知機能低下・支援	8	17	15	14	54
うつ予防・支援	7	9	5	7	28
その他	0	0	0	0	0
合計	27	44	38	50	159

Ⅳ. まとめ

アンケート調査の結果から以下のようにまとめられる。

1) 二次予防事業の実施状況について

通所型と訪問型では、通所型の二次予防事業が多く、

運動器の機能向上事業、口腔機能向上事業、複合プログラム事業が多数を占めていた。

2) 運動器の機能向上事業について

ほとんどの自治体で実施されており、平成18年に始められた形態を現在も継続運営していた。個人のリスク状態に合わせたプログラムを立案できる、理学療法士や作業療法士が指導担当者となっている他に、健康運動指導士など運動指導の専門家を指導担当者とする自治体が多かった。参加者からの費用徴収を行わない自治体が多く、徴収しているとしても、安価な金額を設定している自治体が目立った。参加者に対する実施評価は概ね良好に捉えられているが、事業全体の評価としては改善の必要があると感じる自治体が多かった。

3) 認知機能低下予防事業について

対象者は多く推定しているものの、認知機能低下予防事業を実施している自治体は多くなかった。行政職員が指導担当者となっている自治体が多く、事業そのものへの負担が大きいことが推察された。参加者に対する実施評価は概ね良好に捉えられているが、事業全体の評価としては改善の必要があると感じる自治体が多かった。

4) 今後の二次予防事業について

今後行いたいと考える二次予防事業のプログラムは、認知機能低下予防事業が多く、専門的知識を得たい事業についても同様であった。

これらから、運動器の機能向上プログラムの事業効果に対する実施意義は、経験則として理解しているものの、対象者として捉えられる高齢者の課題として、認知機能の低下を予防するための指導プログラムと評価指標が必要であることがわかった。

付 記

本研究は、平成23年度から平成25年度文部科学省「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業」の助成を受けて実施したものである。

文 献

- 1) 鈴木孝雄他：介護予防マニュアル改訂版。東京、2012.
- 2) 上田知行：地域住民による健康・スポーツ活動の普及と実践事例。北翔大学北方圏生涯スポーツ研究センター年報、創刊号：37-40、2010.

- 3) 上田知行，増山尚美，相内俊一：産学官で協働した地域におけるソーシャルビジネスの研究―体力測定の結果から―。北翔大学生涯スポーツ学部研究紀要，2：91-100，2011.